

De Aanpasbare Maagband

Inleiding:

U bent geïnteresseerd in een aanpasbare maagband. Het gaat hier om een operatie die u zal helpen een deel van uw overgewicht te verliezen. Deze ingreep is onder te brengen in de groep van de restrictieve operaties of operaties met het doel de dagelijkse voedselinname sterk te beperken.

Op dit ogenblik zijn er verschillende banden op de markt. Wij gebruiken op dit ogenblik hoofdzakelijk de SAGB [Zweedse Aanpasbare Maagband] van de firma Ethycon. Een deel van de tekst van deze brochure is dan ook terug te vinden op de brochure van Ethycon met betrekking tot deze band.

Deze ingreep zal een belangrijke invloed hebben op uw leven. Deze brochure wil u de komende maanden en jaren bijstaan met richtlijnen over hoe u het gewenste gewichtsverlies kan bekomen, alsook hoe u mogelijke complicaties kan vermijden. Uw engagement is van kapitaal belang om een succesvolle behandeling te garanderen.

De techniek van de SAGB [Zweedse Aanpasbare Maagband] bestaat erin een band te plaatsen rond het bovenste deel van de maag. Deze band vernauwt de maag en deelt ze op in twee delen zodat ze de vorm krijgt van een zandloper. Het bovenste deel van de maag [het maagreservoir] heeft slechts een inhoud van ongeveer 15 ml. Nadat u een kleine hoeveelheid voedsel hebt gegeten die net voldoende is om het nieuw gevormde maagreservoir op te vullen, treedt er snel een volheidsgevoel op. U zal dus minder eten, minder honger hebben en geleidelijk uw overgewicht verliezen. Het resultaat is een gezondere levensstijl met minder risico op secundaire ziekten [co-morbiditeiten] als gevolg van obesitas, maar u zal ook uw eetgewoonten moeten veranderen.

Hoewel de SAGB u helpt om een houdbaar gewichtsverlies te bekomen, is het geen vermageringsmethode die vanzelf werkt. Het is bijzonder belangrijk dat u uw postoperatief dieet opvolgt en dat u uw gedrag aanpast om een succesvol gewichtsverlies te bekomen en om complicaties te vermijden. Het is eveneens belangrijk dat u uw gewicht en algemene gezondheidstoestand [bloeddruk en polsslag] regelmatig laat controleren.

De eerste 4 tot 8 weken na de operatie zal u slechts weinig gewicht verliezen, omdat de maagband geleidelijk moet aangepast worden. Beschouw deze fase als de aanloop naar het echt vermageren en plan uw gewichtsverlies over een langere periode [ongeveer 2 jaar].

1. Beschrijving van de operatie

A. Een restrictieve procedure

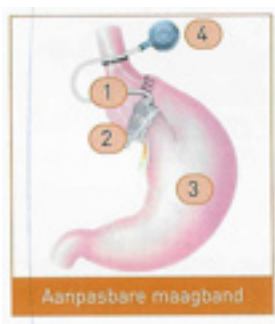
De theorie is eenvoudig. Als men een volheidsgevoel krijgt, verdwijnt het hongergevoel. Het resultaat hiervan is dat men waarschijnlijk minder zal eten. Restrictieve bariatrische heelkunde heeft tot doel dit gevoel van volheid uit te lokken. De chirurg maakt een klein maagreservoir in het bovenste deel van de maag. Dit maagreservoir met een capaciteit van ongeveer 15 à 20 ml is verbonden met de rest van de maag via een kleine opening. Het maagreservoir laat een duidelijk verminderde inname van de hoeveelheid voedsel toe en men ervaart sneller een volheidsgevoel. De vertering (absorptie) van het voedsel in het darmkanaal gebeurt verder volstrekt normaal. Bij een meewerkende patiënt, kunnen de verminderde maagcapaciteit samen met de gedragswijzigingen leiden tot een systematisch lagere calorie-inname, die leidt tot gewichtsverlies.

Tijdens het herstel moeten de patiënten zich houden aan de strikte specifieke dieetrichtlijnen en beperkingen die hun chirurg hen voorschrijft. Hoewel deze richtlijnen kunnen variëren van de ene

chirurg tot de andere, moet elke patiënt de richtlijnen van zijn chirurg opvolgen.

De patiënt moet zich leren aanpassen aan een nieuwe manier van eten.

Een halve tot een volle kop voedingsmiddelen zal al voldoende zijn om een volheidsgevoel te ervaren. Patiënten die traag en minder leren eten en die vermijden om te veel te drinken (vooral koolzuurhoudende dranken) tijdens de maaltijd zullen de beste resultaten bekomen met een restrictieve procedure. Als de patiënt deze richtlijnen niet opvolgt, kunnen het maagreservoir en de kleine doorgang uitzetten, waardoor de ingreep haar doel mist. De efficiëntie van een restrictieve procedure vermindert als men constant tussendoortjes neemt of als men vet- of calorierijke dranken drinkt. Als het beoogde gewichtsverlies niet bekomen wordt, is dit gewoonlijk te wijten aan het feit dat de patiënt zich niet houdt aan de aanbevolen dieet- en gedragswijzigingen (lichaamsbeweging).



B. Hoe wordt de SAGS geplaatst?

De meeste SAGS's (Zweedse Aanpasbare Maagband) worden geplaatst door middel van de laparoscopische of minimaal invasieve methode.

Het plaatsen van de SAGS is een zuiver restrictieve chirurgische procedure.

De band wordt aangebracht rond het bovenste deel van de maag. De band vernauwt de maag en verdeelt ze in een klein en een groter deel, in de vorm van een zandloper. De diameter van de maagdoorgang is zo breed als een pink en de grootte van het kleine maagreservoir is 15 ml.

1. Klein maagreservoir

2. Maagband

3. Groter deel van de maag

4. Injectiepoort

C. Hoe werkt de maagband?

Bij de Aanpasbare Maagband passeert het ingenomen voedsel op de gewone wijze het spijsverteringsstelsel, waardoor het volledig kan worden geabsorbeerd in het organisme.

De maagband veroorzaakt een vervroegd volheidsgevoel. U zal voelen dat het innemen van een klein beetje voedsel al voldoende is om het maagreservoir te vullen. U hebt bijgevolg geen honger meer. Dit betekent echter niet dat u zich per se verzadigd zal voelen. U zal in het begin waarschijnlijk wel nog zin hebben om verder te eten. Dit is echter niet de bedoeling. Het is uiterst belangrijk dat u het volheidsgevoel snel leert herkennen en meteen ook stopt met eten. Als u het volheidsgevoel herkent zal de SAGB u helpen om te vermijden dat u zich "overeet" en zal dit helpen uw globale dagelijkse voedsel (calorie-)inname te beperken. Door de aard van de SAGB procedure zelf, zal u minder eten, minder honger hebben en geleidelijk uw overgewicht verliezen.

U zal het moeilijk hebben om bepaalde voedingsmiddelen te eten. De meeste voedingsmiddelen moeten beter gekauwd worden dan voor de operatie. Dit zal leiden tot een gezondere levensstijl met minder risico op aandoeningen (co-morbiditeiten) als gevolg van obesitas.

Alleen een reductie van de maag volstaat echter niet. U zal ook uw eetgewoonten moeten aanpassen. Hoewel de SAGB een methode is die u zal helpen om een houdbaar gewichtsverlies te bekomen, is het geen vermageringsmethode die vanzelf werkt. Om efficiënt te zijn moet u zich houden aan een mager dieet, rijk aan vitamines en vezels. Suikerrijke dranken en/of voedsel zijn uit den boze. U moet

goed beseffen dat er geen snelle oplossing bestaat voor uw overgewicht zelfs na een operatie. De gewichtsreductie gebeurt geleidelijk en vraagt geduld. De resultaten van elk vermageringsprogramma kunnen variëren volgens uw motivatie om de richtlijnen in verband met dieet en lichaamsbeweging op te volgen. Het is van kapitaal belang dat u het postoperatief dieetschema en de gedragslijnen opvolgt om een succesvol gewichtsverlies te bekoemen en om complicaties te voorkomen. Laat u goed begeleiden door ons team Obesitas Team en volg de richtlijnen strikt op.

Gemiddeld verliezen de patiënten ongeveer 30% (een derde) van hun overgewicht tijdens het eerste jaar tot 18 maanden na de operatie. Wetenschappelijke studies tonen aan dat 50% verlies van het overgewicht behouden blijft na 15 jaar. Dieet en oefenprogramma's geven slechts 8 à 10% gewichtsverlies over dezelfde periode.

Andere studies toonden aan dat 96% van sommige gezondheidsproblemen ten gevolge van obesitas (diabetes, hoge bloeddruk, slaapapnoe, depressie en rugpijn) verbeterden of verdwenen na chirurgie.

D. De maagband is aanpasbaar

De zachte opblaasbare ballon aan de binnenzijde van de band kan worden opgevuld en afgelaten. Dit betekent dat de diameter van de band [vernauwing van uw maag] kan aangepast worden na de operatie volgens de vereisten voor uw optimaal gewichtsverlies en welzijn. Dit gebeurt door vocht in te spuiten of te elimineren uit de band via een injectiepoort die aangebracht is onder de huid en in verbinding staat met de band.

Het feit dat u bepaalde voedingsmiddelen moeilijker kan eten, zal afhangen van hoe strak of hoe los de opening tussen de twee delen van uw maag is en dit is bijgevolg direct gelinkt aan de hoeveelheid gewicht dat u wil verliezen. Afhankelijk van de evolutie van uw gewichtsverlies, zal uw arts en zijn team u aanwijzen wanneer uw maagband dient te worden bijgevuld.

De arts zal waarschijnlijk de aanpassing uitvoeren onder controle van radiografie. Daarbij zal u een product [barium] moeten doorslikken om te controleren of de doorgang ter hoogte van de band zonder problemen verloopt. Dit kan ambulantly gebeuren zonder dat er pijnstillers of verdoving nodig zijn.

Het is zeer belangrijk dat u dadelijk uw arts contacteert indien u pijn of last hebt bij het eten. Door de individuele en fijne aanpasbaarheid van de SAGB, kan dit euvel snel worden opgelost zodat het risico op bijwerkingen of complicaties wordt vermeden.

2. Voordelen en Nadelen van de maagband

A. Voordelen van de maagbandprocedure

- Het is niet nodig om een deel van de maag of de darmen in te snijden, te hechten of te verwijderen om de SAGB te plaatsen. Dit heeft twee belangrijke voordelen:
 - Ten eerste is de maagbandprocedure over het algemeen de operatie die het spijsverteringskanaal het minst beschadigt. Hierdoor worden veel ongewenste nevenwerkingen vermeden die gepaard gaan met sommige andere chirurgische behandelingen van obesitas.
 - Ten tweede kan de SAGB gemakkelijk verwijderd worden en kan de originele vorm en structuur van de maag hersteld worden. Dit is niet het geval bij vele andere chirurgische technieken voor obesitas, waarbij een terugkeer naar de originele anatomie van de maag of de darmen bijzonder moeilijk of zelfs onmogelijk is.
- Indien u later een andere operatie zou moeten ondergaan, is de maagband geen contra-indicatie voor een andere procedure. U moet de chirurg die u zal opereren wel vooraf inlichten over uw maagband.
- Zoals hierboven al vermeld, is de SAGB heel nauwkeurig aan te passen zodat de doorgang van het voedsel van het kleinere deel naar het grotere maagdeel groter of kleiner kan worden gemaakt. Op die manier kan de evolutie van uw gewichtsverlies zeer geïndividualiseerd verlopen zonder risico op complicaties.
- Dankzij de minimaal invasieve ingreep [kijkoperatie] herstelt de patiënt snel na de ingreep en is er slechts een korte hospitalisatie vereist, doorgaans 48 uur.

B. Mogelijke complicaties van de maagband

Naast de complicaties die voor elke chirurgische ingreep kunnen enkele specifieke problemen optreden na de maagbandprocedure:

- Te grote hoeveelheden eten of te snel vast voedsel innemen, verhoogt het risico op een verplaatsing [slipping] van de band uit zijn positie en/of een verbreding van het nieuwe bovenste maagreservoir. Dit kan resulteren in verminderd gewichtsverlies en in sommige gevallen kan het nodig zijn om opnieuw te opereren.
- Gezien de doorgang van de maagband zeer nauw is, kunnen grotere voedselbrokken blijven steken in het maagreservoir vóór de band. Het gevolg is een volledige blokkering van de doorgang met braken tot gevolg. In dit geval moet uw chirurg of behandelende arts de maagband leegzuigen via de injectiepoort. Eventueel moet de voedselbrok verwijderd worden via endoscopie.
- De band kan ingroeien in de maag [erosie/migratie]. Erosie treedt meestal op wanneer er te veel vocht in de band wordt gespoten. Dit veroorzaakt teveel druk en irritatie op de maagwand met erosie tot gevolg. Daarom wordt afgeraden meer dan 9 ml in de SAGB te spuiten. Ook een infectie ter hoogte van de injectiepoort kan erosie veroorzaken.
- Er kunnen problemen ontstaan ter hoogte van de injectiepoort en de tube:
 - loslaten van de tube die de poort met de band verbindt
 - infectie van de injectiepoort [raadpleeg uw arts bij pijn of roodheid ter hoogte van de injectiepoort].
 - bij het bijspuiten van de band kan de tube worden aangeprikt met lekkage van de tube als gevolg
- Meestal worden deze problemen onder plaatselijke verdoving opgelost
- Hoewel dit uiterst zelden voorkomt kan de band gaan lekken. In dit geval kan de SAGB heel makkelijk worden vervangen door een nieuwe.

3. Praktische informatie

A. Vóór de operatie

De arts zal u vragen de avond voor de operatie nuchter te blijven vanaf middernacht.

Indien u dagelijks geneesmiddelen inneemt, moet u dit melden aan uw chirurg of aan iemand van ons team. Indien u aspirine neemt, geneesmiddelen die de bloedstolling vertragen of anti-inflammatoire geneesmiddelen (tegen artritis, atrose, ...) moet u dit melden aan uw chirurg. Dit is belangrijk om de datum te bepalen waarop u de geneesmiddelen tijdig moet stopzetten voor de ingreep.

Vóór de ingreep zal iemand van het medische team een fijne naald of catheter aanbrengen in uw aders om de geneesmiddelen, die noodzakelijk zijn gedurende de operatie, te kunnen toedienen.

In sommige gevallen is de laparoscopische techniek niet mogelijk. Als het onmogelijk blijkt de organen goed in zicht te brengen of te manipuleren zal uw arts beslissen een open procedure uit te voeren. U wordt algemeen verdoofd tijdens de operatie.

B. Na de operatie

Bij het ontwaken na een laparoscopische ingreep, kan u pijn voelen aan de schouders. Deze pijn wordt veroorzaakt door het feit dat de buik werd opgeblazen met koolzuurgas om de werkruimte aan te leggen. Dit koolzuurgas kan bij het einde van de operatie nooit volledig worden verwijderd. Dit overblijvende gas zal echter snel en zonder gevaar voor uw organisme worden geabsorbeerd.

De pijn is tijdelijk en verdwijnt snel, binnen enkele dagen na de operatie.

Het is mogelijk dat u gedurende een dag een sonde zal hebben in de maag om braken te voorkomen.

De pijn na de operatie is meestal beperkt, maar bij bepaalde patiënten is medicatie tegen de pijn toch noodzakelijk. Verder zijn er na de operatie geen specifieke geneesmiddelen nodig.

Zoals hierboven al uitgebreid besproken is, zal u na de ingreep een strikt dieet moeten volgen. Volg goed de adviezen van het obesitas team.

De hospitalisatie duurt gemiddeld 48 uur maar dit hangt af van de beslissing van uw chirurg.

U zal worden aangemoedigd om heel voorzichtig uw activiteiten te hernemen zodra u het ziekenhuis hebt verlaten. Uw arts en zijn team zullen u zeggen wanneer u uw normale dagelijkse activiteiten mag hernemen en welke activiteiten u het best vermijdt.

C. Enkele nuttige tips

Regelmatige controles:

Het is zeer belangrijk dat u regelmatig na de operatie ambu-lant onderzocht wordt!. Uw geneesheer en zijn team zullen met u een persoonlijk afsprakenschema bespreken. In de eerste fase is er gewoonlijk om de vier weken een controle, later zijn de afspraken meer gespreid. Tijdens de eerste 18 maanden na de ingreep kan uw SAGB geleidelijk gevuld worden met vloeistof. Eens uw gewicht gestabiliseerd is, wordt er normaal jaarlijks een onderzoek voorzien.

Contacteer echter dadelijk uw arts in geval van:

- Aanhoudende koorts
- Rillingen
- Bloedingen

- Toenemende zwelling van de buik of toenemende pijn
- Aanhoudende misselijkheid of aanhoudend braken
- Aanhoudende hoest of ademhalingsmoeilijkheden
- Doorsijpelen van vloeistof uit om het even welke wonde

Braken:

Soms moeten patiënten overgeven of ervaren zij pijn bij het eten. Dit kan het gevolg zijn van een verkeerd eetgedrag, maar het kan ook optreden wanneer de maagband te strak komt te zitten rond de maag door de hoeveelheid ingespoten vloeistof. Door langzaam en rustig te eten, goed te kauwen en op tijd te stoppen kan men deze symptomen voorkomen.

Als u regelmatig moet overgeven, is dit een waarschuwing. Er kan voedsel in de nauwe maagdoorgang blijven steken. In dit geval kan het nodig zijn de hoeveelheid vloeistof in de maagband te verminderen.

Vitamines:

Het is aangewezen om tijdens een periode van snel gewichtsverlies, een vloeibaar multi-vitamine preparaat in te nemen en dit gedurende tenminste 6 maanden na de operatie.

Zwangerschap:

De periode tussen de operatie en de stabilisatie van uw gewicht [één tot anderhalf jaar na de operatie] moet worden beschouwd als een periode van uithongering. Het is niet verstandig om gedurende deze periode zwanger te raken. Raakt u toch zwanger, dan is het raadzaam om alle vloeistof uit het maagbandje te laten verwijderen door uw arts.

Medicijnen:

Tabletten dienen in kleinere stukjes of gemalen te worden ingenomen.

Verstopping [constipatie]:

Veel patiënten hebben na de operatie een gevoel van constipatie. Dit wordt vooral veroorzaakt door het feit dat de verminderde voedselinname minder ontlasting tot gevolg heeft. Daardoor zijn er ook minder darmbewegingen. Het is belangrijk voldoende te drinken tussen de maaltijden. Mochten laxeermiddelen nodig blijken, dan is het raadzaam om vloeibare geneesmiddelen te gebruiken en dit slechts na overleg met uw arts.

Lichaamsbeweging:

Het is belangrijk dat u niet alleen uw eetgewoonten aanpast. U moet ook meer aan lichaamsbeweging doen. Over het algemeen wordt langzaam met oefenen gestart. Naarmate het gewicht afneemt, wordt lichaamsbeweging makkelijker.

4 Algemene raadgevingen

Uw welzijn en het succesvol resultaat van de operatie op lange termijn hangt af van een goede opvolging. Uw motivatie en medewerking spelen hier een belangrijke rol.

A. Verander uw eetgedrag

1) Introductiedieet

De eerste twee à drie weken na uw operatie zullen een zeer belangrijke fase zijn waarin u het voorgeschreven dieet strikt moet opvolgen. De maagband zit nog losjes rond uw maag en er moeten nog vergroeiingen ontwikkeld worden om de band in de correcte positie te houden. Als u in deze fase bijvoorbeeld een ganse boterham zou eten, zou hij blijven steken boven de maagband, het maagreservoir uitrekken en de maagwand van het onderste deel van de maag doorheen de band trekken. Dit wordt "slipping" genoemd en in dit geval is het mogelijk dat u opnieuw moet geopereerd worden. Het is dan ook bijzonder belangrijk dat u de eerste 2 à 3 weken alleen zacht en gepureerd voedsel inneemt. Potjes babyvoeding die u overal in de handel vindt, zijn hier zeer geschikt daar ze de correcte consistentie hebben. Aangezien de maaginhoud sterk beperkt is, zal u een vroegtijdig volheidsgevoel ervaren. Dit volheidsgevoel is niet hetzelfde als een verzadigingsgevoel. U zal in het begin waarschijnlijk wel nog zin hebben om verder te eten. Dit is echter niet de bedoeling. Het is bijgevolg uiterst belangrijk dat u het volheidsgevoel snel leert herkennen en meteen ook stopt te eten. Als u het volheidsgevoel herkent zal de band u helpen om te vermijden dat u zich "overeet" en zal dit u helpen uw globale dagelijkse voedsel [calorie] inname te beperken. Dit kan enkel gebeuren wanneer u rustig en traag eet. Kauw heel goed uw eten en wacht een paar minuten tussen elke hap. Uw maaltijd kan 30 tot 45 minuten duren. U zal al gauw 30 minuten nodig hebben om een glas water te drinken. Alleen door dit nieuw eetgedrag aan te leren kan u het volumeprobleem overwinnen zonder pijn, misselijkheid en/of braken.

Een voorbeeld van een dagmenu tijdens de introductieperiode:

Ontbijt + avond

- Beschuiten, cracottes, geroosterd wit of lichtgrijs brood; cornflakes laten weken in (soja)melk.
- Beleg: magere smeerkaas, magere witte kaas met energievrije zoetstof, chesterkaas of confituur met verlaagd suikergehalte zonder pitten en vellen.
OF
- Pudding van (soja)melk of magere yoghurt of magere witte kaas, telkens met energievrije zoetstof.
OF
- Fruitpap zonder stukjes of zeer zacht, geschild fruit.

Middag

- Magere gemixte soep
OF
- Puree
- Zacht gekookte, best gemixte groenten: bijvoorbeeld wortelen, bloemkool, broccoli, gemixte spinazie of andijvie, wit van prei, gekookt witloof, ... Geen rauwe of vezelige groenten zoals asperges, selder, erwten, bonen, maïs, ...
- Zacht gekookt en liefst mager vlees: bijvoorbeeld kip, kalkoen, ...OF gekookte vis OF een geplet gekookt ei of roerei (maximum 2 eieren per week)
OF
- Een middagmaal zonder stukjes uit het aanbod kindervoeding.

Tussendoor

- Niet-bruisend water, thee of koffie met energievrije zoetstof
- Vermijd alcohol, frisdranken, fruitsappen, gesuikerde melkdranken, sport- en energiedranken.

2) Dieet na de introductieperiode [na +/- 3 weken]

- Het speciaal introductiedieet wordt gevolgd door een geleidelijke terugkeer naar een normale voeding, maar niet naar de voedingsvolumes van voor de operatie. U zal zich moeten blijven houden aan de adviezen die u verder in deze brochure kan lezen en die u door uw arts en voedingsdeskundige worden aangeraden.

3) Belangrijke tips die u kunnen helpen bij uw eetgedrag:

- Neem aan tafel een rustige houding aan en geniet van uw maaltijd.
- Neem voldoende tijd voor de maaltijden. Kijk geen tv tijdens de maaltijd en loop niet rond.
- Eet rustig, vermijd stress en onaangename discussies aan tafel.
- Kauw zeer goed (pak eventuele gebitsproblemen aan)
- Neem zeer kleine hapjes.
- Gebruik geen drank tijdens of vlak voor de maaltijd want dit zou u te snel een vol gevoel geven. Drink tussen de maaltijden door, drink traag en neem kleine slokjes. Drink niet meer een half uur voor uw maaltijd.
- Gebruik geen bruisende dranken.
- Stop met eten zodra u een eerste volheidsgevoel ervaart.
- Meer eten of extra drinken veroorzaakt misselijkheid en braken.

4) Eten en drinken na het bijvullen van de band

Na ongeveer 4 weken zal de Band ter plaatse voldoende geheeld zijn om het systeem voor de eerste keer te vullen. Gelieve niet direct naar huis te gaan na het bijvullen van de band. Probeer eerst een beetje te eten en te drinken. Wees er zeker van dat u kan eten en drinken zonder slikproblemen.

Nat het eten kan u in het begin problemen ondervinden bij het eten als gevolg van de afname van de hoeveelheid voedsel die u aankan. Daarom is het bijzonder belangrijk dat u traag eet, goed kauwt en voldoende vocht inneemt.

Als u moeilijkheden ondervindt kan u voor een tijdje terugkeren naar het introductiedieet. Op langere termijn zou u moeten proberen om zo normaal mogelijk te eten maar in kleinere hoeveelheden.

B. Gebruik een gevarieerde en gezonde voeding

Daar de volumes die u kan eten sterk beperkt zijn, is het belangrijk om voedsel te gebruiken dat een hoge voedingswaarde heeft. Om een gezonde voeding samen te stellen kan u gebruik maken van de voedingsdriehoek. Dit model is opgebouwd uit vlakken van verschillende grootte. Probeer bij elke maaltijd voedingsmiddelen te kiezen uit elk vlak. Onderaan vindt u de voedingsmiddelen die u dagelijks het meeste nodig hebt. U kan voor meer uitleg hierover het beste terecht bij de diëtist(e) of voedingsdeskundige in ons Obesitas Centrum.

U neemt best drie eiwitrijke maaltijden per dag: ontbijt, middagmaal en avondmaal. De hoofdmaaltijden bestaan uit kleine hoeveelheden voedsel. U kan als tienuurtje of vieruurtje een gezond tussendoortje gebruiken zonder suiker en met een laag vetgehalte.

Het is belangrijk dat u voldoende drinkt, anderhalve liter vocht per dag.



C. Tips in verband met de keuze van voedingsmiddelen

Drank

- Drink per dag ongeveer anderhalve liter vocht, voldoende verspreid over de dag in kleine slokjes.
- Gebruik tussen de maaltijden voldoende energiearme dranken zoals water, niet-bruisend mineraal water, koffie of thee zonder suiker, vetarme bouillon, vers gemixte groentesoep, niet bruisende "licht" frisdranken, ...
- Indien gewone koemelk minder goed verdragen zou worden, kan overgeschakeld worden naar sojamelk en pudding op basis van sojamelk.
- Vermijd zoete dranken zoals vruchtensappen, frisdranken, chocolademelk, drinkyoghurt, ...
- Beperkt het gebruik van alcoholische dranken tot een minimum, hoogstens één à twee consumpties per dag.

Brood

- Vers brood kan niet meer gebruikt worden na de plaatsing van de band, aangezien vers brood steeds de neiging heeft om kleine bolletjes te vormen. Deze kleine bolletjes kunnen niet door de nauwe doorgang en kunnen pijn en braken veroorzaken. Dagvers brood verteert trouwens ook moeilijker. Oudbakken brood kan eventueel ingeschakeld worden.
- Gebruik liever geen meergranenbrood, omdat hier te veel vezels en korrels in zitten.
- Sandwiches en pistolets worden minder goed verdragen.
- Geroosterd brood, toastjes en beschuiten worden wel goed verdragen.

Deegwaren, rijst en aardappelen

- Neem liever een vezelrijke soort zoals bruine rijst, volkoren pasta, ... Goed gaargekookt vormen ze geen probleem.
- Zorg er ook voor dat aardappelen en rijst goed gaar gekookt zijn.
- Kroketten kunnen uitzonderlijk maar met frieten is voorzichtigheid geboden omwille van de harde stukjes.

Groenten

- Zorg er voor dat u groenten goed gaar kookt.
- Vermijd erg vezelrijke groenten zoals asperges, selder, ajuin, pompen, peulvruchten, courgettes, aubergines en koolsoorten (uitgezonderd bloemkool en broccoli) tenzij u ze goed gaar kookt en goed kauwt.. Wanneer je problemen ondervindt na het eten van deze groentesoorten, kan je ze voorlopig beter vermijden.
- Rauwkost kan geleidelijk aan ook ingeschakeld worden.

Fruit

- Start met opgelegd fruit op eigen sap, geschild en ontpit, gestoofd of eventueel gemixt.
- Fruitpap kan ook voor de nodige vitamines zorgen.
- Indien voorgaande fruitbereidingen goed verdragen worden, kies dan voor zacht zeer rijp fruit. Begin met een melige appel, een melige peer, stukjes meloen, stukjes perzik, ...
- Vermijd vruchten rijk aan grove vezels, pitten of korrels zoals bijvoorbeeld noten, peulvruchten en citrusfruit.

Vlees

- Vleessoorten zoals rosbief, kotelet, biefstuk, ... zijn draderig en bevatten veel bindweefsel, waardoor het moeilijk fijn te kauwen is. Het vormt een bol die moeilijk kan doorgeslikt worden. U vermijdt het dus best.
- Zeer fijn gesneden zacht vlees zoals kip en kalkoen ... of af en toe licht gebraden gehakt kan wel ingeschakeld worden.
- Fijn gesneden vleeswaren kunnen individueel uitgetest worden.
- Filet americain (puur), gehakt of paté worden meestal goed verdragen.
- Gebruik steeds een sappige bereidingwijze bij het klaarmaken van vlees. Vermijd bruine korsten als u het vlees bakt en gebruik maximum één eetlepel vetstof.
- Vermijd pezen, zwoerden en kraakbeenstukjes.

Vis

- Vis verteert doorgaans beter dan vlees.
- Gebruik bij voorkeur gepocheerde, gestoomde of gekookte vis, liever dan gebakken vis.
- Gepaneerde soorten alsook kant en klare soorten worden afgeraden omwille van de hoge energiewaarde.

Eieren

- Gebruik een zachte bereidingswijze, bijvoorbeeld roerei, gepocheerd ei, licht gekookt ei, ...
- Hard gekookte eieren kan u eventueel pletten.
- Eet maximum twee eieren per week.

Beleg

- Kies voor magere vleeswaren zoals ontvette hesp, kippenwit, kalkoenham en dergelijke.
- Magere smeerkaas, magere witte kaas of confituur met verlaagd suikergehalte.
- Magere vaste kazen ("light" vormen) indien die goed gekauwd worden.

Kaas

- Vooral smeerkaas, witte kaas, gesmolten kaas, maar ook sneetjes vaste kaas (mits goed kauwen) kunnen gebruikt worden.

Sauzen

- Ketchup, pickles, mosterd en dressing kunnen gebruikt worden in een "light" vorm.
- Melksaus van halfvolle melk, roomsaus met vetarme room en bouillonsaus kunnen ook , maar beperkt, gebruikt worden.

Smeerstof en bereidingsvet

- Vetten leveren tweemaal zoveel energie als eiwitten en koolhydraten (suikers). Aangezien vetten in veel voedingsmiddelen "verborgen" aanwezig zijn, moeten vetten in smeerstof en bereidingsvet heel erg beperkt worden. Het is aan te raden dun te smeren en het gebruik van vetstoffen bij de warme maaltijd te beperken.
- Gebruik bij voorkeur een zachte minarine of margarine van plantaardige oorsprong.

Medicatie

- Gelieve de voorgeschreven geneesmiddelen in te nemen volgens de richtlijnen van uw geneesheer. Probeer capsules te vermijden; ze kunnen te groot zijn (bespreek dit met uw geneesheer indien nodig).
- Neem geen laxativa op basis van granen, zaden of zwelmiddelen. Als u een laxativum nodig hebt, vraag dan aan uw geneesheer welke voor u het beste is na het plaatsen van een Band.
- Als uw geneesmiddel vastzit, is dit een goede tip: los twee koffielepels bakpoeder op in water en drink dit op. Het bakpoeder zal het geneesmiddel sneller doen oplossen.

D. Lichaamsbeweging

Het is belangrijk dat u niet alleen uw eetgewoonten aanpast. U moet ook meer aan lichaamsbeweging doen. De calorieën die u opneemt en die niet worden verbruikt worden opgeslagen als vet. Om gewicht te verliezen moet het lichaam meer calorieën verbranden dan het aantal calorieën dat uw lichaam opneemt via de voeding. Dit is enkel mogelijk door te bewegen. Over het algemeen wordt langzaam met oefenen gestart. Naarmate het gewicht afneemt, wordt lichaamsbeweging makkelijker. U zou ervoor moeten zorgen dat u dagelijks minimum 30 minuten aan lichaamsbeweging doet.

Kies activiteiten die u leuk vindt, waar u plezier aan beleeft. (zwemmen, lichte aerobics, wandelen en geleidelijk joggen, ...)